Lane Medical Library

DE
INTESTINORUM ULCERIBUS TUBERCULOSIS ET PERFORATIONE INDE ORTA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXXI. M. JANUARII A. MDCCCXLIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS DE STASZEWSKI

BORUSSUS-ORIENTALIS.

OPPONENTIBUS:

A. FOCKE, med. et chir. Dr., med. pract.

L. PFOTENHAUER, med. et chir. Dr.

F. STEINER, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0083

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

PIO ANIMO IN AETERNUM VENERANDIS

NEC NON

CARISSIMO

F. A. DE SCHLEUSSING,

DILECTISSIMAE SORORIS MARITO,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Perforatio canalis intestinorum varias habere potest causas, nam non tantum laesionibus per parietes penetrantibus, ut vulneribus caesis, ictis aut sclopetariis efficitur; sed interdum etiam in vehementibus totius trunci conquassationibus, velut lapsu ex altiore loco aut vi in arctum abdominis locum versa, uti vehemente compressione vel contusione, causa quaerenda est. Huc etiam pertinent eae perforationes, quae corporibus alienis extrinsecus in intestinum latis, tum mechanica laesione tum exulceratione existunt. Aliae perforationes ex herniis incarceratis gangraenosis factis, nec minus e maiore intestini extensione supra stricturam oriuntur, si membrana mucosa hunc ad locum eschara circumscripta est. Denique hic processus etiam emollitionem membranarum intestinum constituentium sequi, aut exulceratione ex causis variis vel in interna vel in externa parte orta effici potest.

Non respiciens ad omnes illos morbos, quos vulgo ulcera in intestino posita facile perforationem commoventia comitantur, ut typhum abdominalem aliosque, ad intestini ulcus tuberculosum, quod ut accuratius observarem, casu in fine huius opusculi commemorando motus sum, me converto.

Ceterum hoc in libello componendo viros de hoc morbo cognoscendo optime meritos, ut Abercrombie,

Albers, Andral, Canstatt, Cloquet, Louis, Rokitanski, quorum scripta strenue versavi, sequar.

Quomodo tuberculosa ulcera intestinorum gignantur.

Cui interrogationi si accuratius respondere volumus, antea de cachexiae tuberculosae natura disseramus oportet. Non allatis variis opinionibus de hoc morbo exortis, scriptores de hac re optime meritos secutus, cachexiae tuberculosae naturam pono in succis morbose permutatis, quibus firmorum organorum statum corruere necesse est, ita ut tuberculosus habitus effectus sit a diathesi tuberculosa. Quae sit haec mala succorum corporis permutatio, hoc certo definiri non potest, sed haud longe remota a veritate illa, quam Canstatt profert, opinio mihi esse videtur, quippe elementa plasmatis ad firmas organisationes formandas destinata non perfecte exculta esse censet, ita ut pro fibrina albumen tantum eveniat, unde, ut albuminis copia in plasmate contenta fiat nimia, sequatur, quam sanguinis serum non amplius possit suspendere, quare secernatur et ita materiam tuberculosam formet. Quae tuberculorum materia et in parenchymate organorum omnium et in superficie omnium membranarum tam serosarum quam mucosarum aliarumve potest deponi; attamen in nonnullis organis atque adeo in certis eorum partibus saepius invenitur, et omnino variae res morbi sedem destinare possunt: sic aetas singula organa huic morbo magis obnoxia reddit, nam ea potissimum correpta videmus, quorum functiones maxime exercentur; tum etiam in talibus organis saepissime deponitur materia tuberculosa, quae prae ceteris omnium nutrimentorum di-

gestionis et assimilationis partem habent, et in quibus facillime elementa maxime diversa secernuntur, quare saepissime in pulmonibus, glandulis lymphaticis, intestinis inveniuntur tubercula.

Quodsi iam tubercula illa, quae in intestinis obveniunt, observamus, dyscrasia tuberculosa tum chronice tum acute (quod saepius fit) decurrente ea deponi et differre pro vario decursu videmus: nam morbi decursus si est chronicus, tubercula non comitata inflammatione in membranis mucosis aut in tela submucosa sedem eligunt. Apparent ut griseae, perspicuae granulationes, quae sensim de centro emollescentes materiam flavam caseosam formant: sic colliculi adhaerentes, resistentes, arctissime cum membrana mucosa concreti in cavum intestini imminent.

Sin autem morbi decursus acutus est, tubercula, vasorum actione inflammatorie adaucta, sic ut in tuberculorum infiltratione in pulmones, in capsularum Peyerianarum cavo, in solitariis glandularum capsulis atque adeo in omni alio membranae mucosae puncto deponuntur.

Plerumque haec tubercula corpora sunt illis maiora, flava, caseosa, mox exulceratione deleta, circa quae tela etsi haud parum remota iniecta est et turgescit, ita ut, si maior est locus, quo tubercula deposita, vel magna totius tractus intestinorum pars possit irritari; quod si evenit, tum singuli tum coacervati tumores tuberculosi prominentes videntur in superficie intestini interna, qui per membranam mucosam perlucent. Cachexia progressa mox emollescentia haec tubercula membranam mucosam suprapositam, ubi maxime prominent, perrumpunt, quo foramine dilatato pus tuberculosum effertur. Ceterum,

quum materiam tuberculosam sponte exulcerari animadvertamus, sui ipsius delendae indoles ei insita esse videtur. Sic, quod a nonnullis scriptoribus negabatur, tuberculosin per se ulcera in intestinis gignere posse, optime demonstratur; attamen etiam e statu inflammatorio ab iisdem auctoribus observato saepe, priusquam solutionis processus in medio tuberculo incepit, emollitionem tuberculi concentricam oriri posse concedendum est: sed hunc statum inflammatorium plerumque inde, quod tuberculum telas proximas ut alienum corpus irritat, effici videmus, et certe aliis rebus eum gignentibus non opus est ad ulcera provocanda.

Quae sint ulceris tuberculosi signa et qualis sit eius exitus.

Ratione supra descripta, qua ulcera tuberculosa oriuntur, forma eorum infundibulo inverso similis declaratur; magnitudo est grani milii aut pisi; margine circumdantur rotundo et duro, pro gradu reactionis telae appositae pallido aut fusco-rubro, cuius basis aut strato celluloso mucoso densato, aut granosa dilatati folliculi parietum textura formatur. Sic ulcus tuberculosum primitivum sese ostendit. Interdum, sed raro, tuberculum infra membranam mucosam, quam non statim perforat, diffluit et sic abscessum in tela submucosa sese dilatantem gignit.

Ulceris tuberculosi primitivi, modo celerius modo lentius aucti, primaria forma denique in secundariam iam describendam immutatur. Ulcus augetur, dum materia tuberculosa in margine deposita liquescit, et tela exulce-

rante singula ulcera parva coacervata sese in unum coniungunt.

Quod si fit, saepe in basi communi prominentiae marginis communis membrana mucosa formati sinuosae, striae eiusdem membranae ad diversas partes versae et insulae ipsae remanent. Tale ulcus si sedem capit in glandularum Peyerianarum plexu, quod saepe fit in acuto tuberculosis decursu, facile, accedente etiam forma elliptica, pro typhoso haberi potest; sed margo basis cum membranae mucosae rudimentis aliaequae res posthac memorandae tuberculosum esse affirmant. Nam quodque ulcus tuberculosum, seu singulare seu nonnullorum parvorum confluxu ortum, semper crescit et intestini circuitum occupat ita, ut zonam magis minusve latam formet; margine membranae mucosae semper sinuoso aut dentato, crispo et elato, plerumque albo-rubro circumdatur, qui, quum materiae gelatinosae infiltratae sedes sit, perlucidus esse solet. Quod idem in margine tuberculorum in pulmonibus obvenientium reperitur. Ulceris basis est materia cellulosa, callosa, luridi coloris, qua cetera membranarum intestinum constituentium strata magis minusve degenerata teguntur: in ea et in margine materia tuberculosa secundarie deposita, grisea et saepe flava, quae mox emollescit, invenitur. Ceterum basis facies propter membranae mucosae rudera et imprimis propter insulas illas supra commemoratas propria est; quae rudera, postea margini ulceris similia reddita, et gelatinosam illam materiam recipientia, in excrescentias crispas, rubras, pellucidas, condylomatosas commutantur. Circuitus ulceris non tantum ad latera, sed etiam in profundum augetur, quo perforatio intestini et mors inexspectata evadit. Sicut in membra-

nae mucosae margine, in basi callosa et cellulosa ulceris infiltratio materiae tuberculosae secundariae locum eligit, et tunc tuberculo emollescente in telam intestini muscularem et submucosam sese expandit. In perforando intestino ulcus tuberculosum maxime differt a typhoso inde, quod illud in hoc processu innatam suam indolem non deponit, hoc vero telam intestini muscularem, nisi res aliae accedant, laedere non potest.

Etiam peritonaeum tuberculosae exulcerationi obnoxium aut statim perforatur, aut parte tuberculo crescente supraposita tenuius redditur, quo crusta formatur, quae corrumpitur et excidit. In locis, quae intestini ulceri respondent, inflammationes modicae oriuntur, quas exsudationes fibrosae postea magis minusve in tubercula mutatae sequuntur; si non omne exsudatum in tuberculum mutatur, tunc telam cellulosam format, qua intestini pars his locis, in quibus ulcera sedent, saepe vicino organo, exempli gratia vesicae urinariae, affigitur, qua ratione magis minusve liber intestinorum contenti effluxus in saccum peritonaealem coërcetur.

Glandulae mesenteriales prope ad affectam intestini partem tantum saepenumero circuitum capiunt, tantaque adsunt copia, ut fere ovi gallinae magnitudinem attingant, quales saepissime in tuberculosi intestinorum apud infantes observantur. Tum sunt pallidae, nodosae, et partim griseam, steatomatosam, compactam, partim flavam, fragilem, diffluentem materiam tuberculosam continent. Sedes huius morbi plerumque est ileum. Attamen etiam colon, rectum et in alia parte ieiunum, duodenum atque etiam ventriculum (sed rarissime hoc observatum est) afficit.

Tuberculosis intestinorum sanatio eo minus perficitur,

quo plus iam processit. Verum Rokitanski inter magnam tuberculorum exulceratorum copiam in nonnullis sanationis statum vidit, quem ita fere describit: postquam omnis secundaria tuberculosae materiae infiltratio in marginem aut basin ulceris desiit (quod semper fieri oportet), callosa eius basis de margine ad funiculum steatomatosum fibrosum contrahitur, et membranae mucosae margines ulcus zoniforme circumdantes ita sibi appropinquant, ut, si quidem hic processus longe durat, hi margines crispi et dentati saepe sese tangentes, inter se medios ceu in sutura non arcte contracta funiculum subalbum, callosum contineant. Interdum vero etiam hos margines pro tota longitudine ad hunc funiculum callosum aut supra eum concrescere, et uno tantum loco, qui plerumque in fine ulceris esse solet, fistulam rimae similem remanere animadversum est. Rarissime tamen omne ulcus prorsus sanatum concluditur.

Ubi ulceris basis ratione commemorata contracta est, etiam intestini paries contrahitur, ita ut in superficie eius interna crista diversae magnitudinis intestinum frangere aut secernere videatur. Sin ulcus perfectam zonae formam habuit totumque intestini circuitum occupavit, annulus cristae memoratae similis in superficie interna residet, et propter parietem duplicatum externa facies invaginationem permanentem aequat. Sic, quum tuberculosum intestini ulcus sanatur, semper intestini lumen contrahitur.

Quibus e causis ulcera intestini tuberculosa cognoscantur.

Antequam causas, e quibus intestina exulceratione

tuberculosa corripi posse coniicimus, exponimus, res duas, quae incipiente intestinorum tuberculosi animadvertuntur, illustrari necesse est. Haec enim est duplex: aut eam primariam pulmonum tuberculosis sequitur, aut ea pulmonum tuberculosi, quod saepius cernitur, intestinorum tubercula oriuntur.

Quando intestinum primarie affectum est, saepissime multo ante tuberculorum infiltrationem perfectam membranas mucosas vario modo turbatas conspicimus, quod plerumque blennorrhoeis post certa temporis intervalla repetitis, quibus diversa organa, ut intestinum, vesica urinaria, urethra laborant, observatur. Tunc aegrotus doloribus, qui sedem vel in regione umbilicali, vel iliaca dextra habent, vexatur, et medicus e lingua tecta, appetitu absente, siti, diarrhoeis, calore adaucto, pulsu frequente, urina rubra, praesertim si aegroto haereditaria ad tuberculosin indoles inest et si habitus eius est haemoptysicus, facile, quo morbo laboret, potest coniicere.

Nonnulla quidem symptomata auferre ars valet, tamen diarrhoea et propria illa debilitas, de qua aegroti plerumque queruntur, remanent. Sed etiam naturae vi medicatrice affectiones illae primariae saepe opprimuntur, haemorrhagiis ex intestino, quibus faeces tinguntur, ortis, quae quidem haemorrhagiae illis, quae ineunte tuberculosae materiae in pulmonum parenchyma infiltratione aut ea progrediente animadvertuntur, simillimae sunt. Oriuntur vero ex sanguinis congestionibus topicis, aut ex hyperaemiis, quae semper tam acutum quam chronicum infiltrationis tuberculorum processum comitantur. Dolores quidem antea commemorati iis leniuntur, sed morbo progrediente alia symptomata proferuntur: diarrhoea frequentissima fae-

ces emittuntur fuscae, rarissime tantum sanguine tinctae, et quo frequentior diarrhoea, eo vehementior tenesmus; sic parva tantum copia multis ventris torminibus comitata effertur, dum aegrotus in regione umbilicali et iliaca ortis et una cum diarrhoea post certa temporis intervalla adauctis, imprimis mane et ad vesperem redeuntibus vexatur, quibus etiam remissionis tempore ventris tormina et sedes velocius adducuntur et maior in alvi regionibus, quas diximus, sensibilitas gignitur: quibus cum molestiis saepe etiam ardor vehementissimus ad anum coniunctus, qui aphthis una exortis retinetur et augetur, aegroti vires consumit, cuius corpus magis magisque macerat. Cibis antea minime incommodis, aut noxiis, nunc in ventriculi regione dolor premens excitatur, quem mox diarrhoea excipit, qua faeces cibos indigestos continentes, coloris nigroviridis, singulis sanguinis punctis mixtae, odoris foetidissimi, eiiciuntur.

Pulmones adhuc non affecti nunc etiam morbo latius se expandente corripiuntur; namque tussi mane et tempore vespertino orta parva tenacis muci copia sine doloribus profertur, et intestinorum excretiones nunc ita permutantur, ut faeces doloribus sicut in colica vehementibus comitatae emittantur, fuscae et molles; et cum ceteris symptomatibus ante nominatis nunc etiam dolores mittenda provocati urina iuncti sunt; ex urina ipsa multum sedimentum secernitur album. Sputa fiunt flava et globosa, respirationis sonus nonnullis locis desideratur aut multo debilior est, rhonchus mucosus et bronchophonia nunquam absunt, sed iunguntur cum magna pectoris oppressione et respirationis difficultate; simul hoc tempore aegroti vires sudore nocturno colliquativo corrumpuntur.

Epithelium in faecibus hac in perido emissis contentum varias habet formas, cylindrica vero est creberrima. — Doloribus autem dum cruciatur aegrotus, in manibus pedibusque exoritur oedema, urinae secretione non diminuta, quod symptoma in omnibus huius morbi casibus observatur, non minus quam etiam alvi tegumenta tantopere incidere, ut manu alvum tangente et premente vertebrae dorsales possint animadverti. His series symptomatum, quae in alvo observantur, clauditur, quamvis si ulcera adsunt in intestino colo, tenesmus et dolor vehementissimus comitatus aegrotum maxime cruciet.

Jam vero symptomata pectoris affecti vehementer augentur, nam oppressio tanta et respiratio tam impedita est, ut aegrotus earum leniendarum causa prono utatur situ; sputa indies aucta fiunt foetidissima; locis pectoris diversis rhonchus cavernosus auditur et bronchophonia atque omnia mortem appropinquantem significant. Cum appetitus inopia et taedio ciborum, quae semper hoc tempore observantur, secundum Albers et Louis impedita etiam deglutiendi facultas animadvertitur coniuncta.

Jam aegroti delirare incipiunt, vultus fit rigidus et omnino facies multo ante mortem magnae mutationi est subiecta. Hoc tempore dolores illi vehementissimi in alvo, quibus antea vexatur aegrotus, desinunt; tum quia aeger propter maiorem pectoris morbum eo non amplius respicit; tum quod morbus omnino ex alvo in pectus transit; tum quia mala capitis, quae (plerumque in acuto phthisis decursu) cerebri eiusque membranarum hyperaemia gignuntur, ut aegrotus dolores minus sentiat, efficiunt.

Antequam mors his malis finem imponit, aphonia et doloribus laryngis vexatur aegrotus, qui suffocatione auferri

solet, nisi malum iam priori morbi periodo propter perforationem intestini erat finitum, priusquam hunc gradum attigerat. Raro autem mors omnium virium exhaustione prius adducitur.

Talis est morbi in canali intestinorum primarie orti et tunc in pulmones progressi decursus; sed (quod iam supra commemoratum est) multo rarius invenitur talis primaria intestini affectio, quam secundaria. Immo Albers inter octo eiusmodi mala septem secundaria et unum tantum primarium esse semper observavit; quamobrem semper, etiamsi morbus in canali intestinorum ortus esse videatur, an non tussis aut aliae difficultates in pectore positae antecesserint, respiciendum est.

Si in pulmonibus primaria tuberculorum infiltrationis sedes est, quae postea in intestinum transit, huius morbi processus longe est alius. Nam diu, non raro complures annos, tuberculosin pulmonum praegrediuntur difficultates, et omnino tuberculis hoc in organo positis phthisin lentius procreari animadversum est, quam ulceribus intestini tuberculosis. Etiam omnis corporis vires hoc in malo multo magis debilitantur, quam si morbus in pulmonibus oritur. Ut secundaria ulcera in intestino gigni possint, pulmonum tuberculosis iam longe progressa sit, necesse videtur, et secundum Albers illa tunc demum oriuntur, quum pulmonis tubercula in secundo stadio versantur, et diarrhoea ceteraque intestini affecti symptomata comitata, cum tertio tuberculorum stadio, quo formantur cavernae, concidunt.

Antequam ulcera intestini sese explicant, membrana laryngis mucosa affici solet, quod raucedine, doloribus in larynge et aliis rebus significatur, quae ulcera hoc in or-

gano formari ostendunt. Inderdum vero larynx demum post ulcera intestini orta afficitur, quod fortasse a maiore vel minore tuberculorum pulmonis exulceratione dependet. Symptomata secundariam intestini affectionem comitata, supra commemoratis similia, rapidiora et vehementiora sunt illis, quae in primariis observantur. Namque diarrhoea, ab initio vehementibus doloribus iuncta ac multo frequentiore, faeces sanguine mixtae efferuntur; verumtamen oppressiones pectoris et suffocationis impetus iis mitigantur. Jam si progrèdiente morbo symptomata illa saepe memorata exculta et ulcera perfecta sunt; si dolores alvi manent et suffocationis impetus e larynge periculum minati, et sputa ac sudores nocturni, et diarrhoea augentur, si denique deliria oriuntur, quae hoc in statu nonnullis horis ante mortem apparere solent: tunc aegroti plerumque repente neque antecedente illo maciei gradu moriuntur, qui in primo casu, quo nutritio corporis varias ob causas valde coërcetur, vulgo reperitur.

Quibus signis intestinum perforatum esse videamus.

Etiamsi in intestino ulcera sint, tamen, quòd supra vidimus, iis hoc organon perforari non opus est, quum mors aliis quoque malis cum hoc morbo iunctis, antequam ulcus usque ad perforationem perfectum sit, adducatur. Sic in phthisi pulmonali aegroti tum viribus colliquationibus exhaustis, tum pressione, quam humores morbo affecti et collecti in organa ad vitam sustentandam necessaria excercent, tolluntur. Attamen e contrario etiam

mortem intestini perforatione, antequam vires nimium debilitatae sunt, auferri videmus.

Signa vero certa, e quibus intestinum certo perforatum iri cognoscere possimus, adhuc desunt, quare, si ulcera illo in loco posita animadvertimus, eoque magis, quo diutius durant, pessima timere debemus.

Abercrombie, Albers, Cloquet, Louis signa verae intestini perforationi praecedentia his similia esse dicunt, quae talia ulcera omnino sequi soleant, illa vero his magis exculta et graviora; et omnes hi auctores fere haecce perforationis intestini symptomata proferunt: dolores illi in morbi huius decursu antea descripto iam commemorati, incipiente intestini perforatione fiunt vehementissimi, diu durant et gravissimo colicae impetui similes sunt; alvus, quae, ut supra diximus, antea plana erat, vel ita, ut vertebrae possent tangi, deciderat, nunc sensim sensimque circuitum accipit multo maiorem, quod medici Gallici pro pathognomonico perforationis signo habent; et Albers in omnibus huius morbi, quos observavit, casibus nunquam hoc symptoma desideravit. Diarrhoea, quamvis impetus faeces emittendi maior et frequentior fiat, minuitur et dolores aucti totum alvi circuitum occupant. Facies iam antea permutata nunc peculiaris fit, nam genae labuntur, oculi in orbitam recidunt et praeterea circa os querulus observatur ductus, angulique oris proprio modo in utroque latere detracti sunt. Taedium et vomitus aegroti difficultates etiam augent. Faciei color fit pallidissimus, sudore gelido frons tegitur, et tali saepe horrore aegrotus occupatur, ut aquam frigidam sibi infundi putet. Pulsus hoc in frigore magnopere contractus, si remittuntur impetus aliquantum, liberior factus duritiem tenet. Hae res

saepe duodecim vel viginti quatuor horas observantur; tunc doloribus denuo auctis, dum aegro materia aliqua gelida in cavum abdominale infundi videtur et dolores iterum iterumque repetuntur, intestinum perforatur.

Plerumque brevi post aegroti morbo succumbant, viribus nunc citissime debilitatis et summo sopore orto; saepius tamen mors demum nonnullis diebus post aegroti difficultatibus finem imponit.

Casu memoria haud indigno, quem, quum huc pertineat, in fine huius opusculi descripturus sum, complures quas attuli res demonstrantur, nec minus quomodo pars intestini perforata vicinaque organa permutentur, inde elucet.

Jam brevissime id quoque meminisse oportet intestini contenta aut in cavum abdominis effluere, aut exsudatis fibrosis peritonaeo inflammato formatis retineri, quare, nisi illud exsudatum remotum est, foramina non possunt animadverti.

Quamvis morbus modo descriptus tam in ortu quam in decursu cum aliis, uti cum neuralgia coeliaca, aut enteritide mucosa, aut ulceribus carcinomatosis possit confundi: tamen in symptomatibus similibus nova invenimus signa, e quibus respicientes ad constitutionem aegroti, ad mala antegressa, ad decursum rapidiorem aut lentiorem, et ad symptomata illis morbis propria, quae hoc loco accuratius consignari non possunt, nostrum morbum dignoscere possumus.

PROGNOSIS ET CURA.

De perfecta ulcerum tuberculosorum sanatione nihil amplius dicendum est, quam tuberculosin ad eas referen-

dam esse cachexias, quae remediis nostris maxime resistant, eamque primum auferendam esse ut ulcera tuberculosa possint sanari. Licet medico, ut pellat hanc diathesin, contingat, tamen ulcus tuberculosum, cuius vires perniciosas satis cognovimus, iam tantopere progressum esse potest, ut organa, in quibus morbus situs est, in integrum restitui amplius non possint.

Tuberculosin iam progressam interdum sanatam esse, quod cavernis in pulmonibus sitis diathesi communi superata curatis demonstratur, negari quidem non potest, sed exempla tuberculosis, quae intestinum affecerat ibique magnopere progressa erat, prorsus sanatae adhuc desunt.

Quamvis igitur utraque tuberculosi vita in periculum vocetur, id tamen omnino constat, morbum in intestinorum canali positum citius mortem afferre quam e pulmonibus ortum, quum diarrhoea vehemente vires magis quam tussi vehemente, largissimis sputis comitata debilitantur. Quae virium exhaustio tum excretione succorum maiore quam in pulmonibus, tum digestione diarrhoea plus quam tussi debilitata gignitur. Etenim ii, qui pulmonum morbo laborant, diu saepeque auctum habent ciborum appetitum, quum intestini morbo affecti tam exiguo gaudeant, ut corpus, assimilationis facultate maxime turbata, alimentis eas vires, quibus opus est, accipere non possit. Quas ob causas homo, cuius humores morbose sunt permutati, mox exstinguatur, facile intelligitur.

Quum remedia nondum inventa sint, quibus nostrum morbum orientem tollere possemus, omnino fere nihil de curandis intestini ulceribus dicere restat; medico enim summas difficultates obvenire necesse est, si malum quoddam iam eo processit, ut in organis ad vitam sustentan-

dam maxime necessariis materia morbosa morbo ipso deponatur, qua eorum functiones tam turbantur, ut assimilatio secretioni impar sit. Quare medici est, quantum possit impedire, quominus ulcera intestini oriantur, et curare, ne orta organismo nimium noceant: illud cura praeservativa, hoc symptomatica efficiet, quarum utraque ad regulas therapeuticas instituenda est. Sed quibus remediis et quomodo iis uti nos oporteat, id hoc in opusculo, ne fines transgrediamur, accuratius describi non potest, quare auctores huius morbi observationibus egregie meritos commendamus.

HISTORIA MORBI.

Franciscus Kaiser Bonnae natus est anno 1817, matre phthisica iam demortua, patre sano adhuc vivente. Sorore unica fratribusque tribus prima aetate sublatis, postea frater phthisi succubuit; tres adhuc sani vita gaudent fratres.

F. Kaiser sutor ex anno aetatis XI, quum anno aetatis XVII eques factus, equo equitem valde iactante insideret, primo pectoris dolore affectus est. Haematemesis secuta est, sputa remanserunt sanguinolenta per IX hebdomades, quum, medicamininibus quidem adhibitis, equitis officia expleret. Potu autem vino maiali simili, uti contendit, restitutus est, anno tamen XXI cantilena altissima voce cantata sanguinis egestio denuo apparuit.

Sutor iterum factus scabie affectus est. Unguento sulph. scabiem quidem debellavit, sed non ulcus magnitudine thaleri cruris scabiosum, quod, cum longius perstitisset, balneis Rheni pulvereque flavo sanatum est. Annos

viginti et unum natus, ebrius hiemali tempore noctem in culina hospitis cuiusdam degens, in sella sedem cepit, de qua somno victus decidit et casu vas magnum aqua frigida repletum effudit, quo facto mane experrectus caput, vestes comamque congelata invenit. Salute ita turbata in nosocomium receptus et venaesectionibus multorumque medicaminum usu quinque mensibus post ita restitutus est, ut epidemia variolarum tunc grassata famuli munere in nosodochio posset fungi. Aëre impuro et cerevisia recente tum, ut dicit, raucedo illa usque ad mortem durans orta est. Jam nosocomio relicto denuo oneribus difficilibus portatis tussis et haemoptysis effecta est.

Status morbi quarto Januarii die MDCCCXLI. Illo tempore haec fere medico aegroti statum inquirenti sese ostenderunt: praeter staturam mediam comamque fuscam faciei color pallidus, luridus, macies magna, vertigo frequens, sapor ingratus, dulcis; lingua subflava, alba substantia tecta, linea rubra per medium tecta; raucedo magna, vox sine sono, larynx quamvis premeretur, non vexatus doloribus; lingua spatula depressa nihil apparuit vitiosi; in rictu sensus aridus, tussis crebra, magis minusve vehemens ac doloribus laryngis comitata; sputa tum tenacia, vasi adhaerentia, tum fluidiora, partim sanguine tincta, partim pura; interdum pungentes pectoris dolores, nec raro frigus; appetitus bonus; cibos fluidos firmis melius sustinuit; in regione iliaca dextra et sinistra dolor pressionem secutus; ter vel decies in dies diarrhoea; faeces fluidae, subfuscae, interdum punctis viridibus tinctae, materiam granosam, subflavam continentes; urina rubra, albo-floccida; brachia pedesque facile

fatigati sunt vel torpuerunt; somnus bonus, interdum tantum tussi turbatus; mane sudores vehementes colliquativi; febris remittens quotidiana duplex, ad meridiem et vesperem exacerbata; cordis palpitatio crebra; in regione subclavicularis sinistra sonus iusto clarior percussione inventus est, in eodem vero alterius lateris loco obtusus fuit; ad dextram partem deorsum non minus obtusus, sed in regione mammaria sinistra normalis extitit. Auscultatione in regione subclaviculari sinistra pectus loquens et rhonchus mucosus, et infra eum rhonchus puerilis atque fortissimus respirationis strepitus detectus est. Idem animadvertebatur in latere dextro, exceptis regione mammaria, in qua rhonchus mucosus cum magnis bullis audiebatur, et loco altero, in quo respirationis strepitus desideratus est.

Diagnosis inde evenit haecce: cavernae in utroque pulmone, inprimis in dextro et maxime ad mucronem tubercula, membrana mucosa incrassata, tuberculà in larynge, tubercula et ulcera in canali intestinorum, praesertim ad valvulam Bauhini.

Prognosis erat pessima: de restituendo aegro cum agi non posset, modo ad lenienda mala et vitam protrahendam respici potuit.

Curatio sic instituta est, ut primum opium parvis dosibus porrigeretur (gr. pars quarta-tertia), quo diarrhoea quidem minuta, sed vertigo effecta est; hanc ob rem pro eo emulsiones ex oleo papaver. et extr. hyoscyam. adhibebantur, interposito plumbo acetic. — Die Januarii vicesimo octavo aegrotus in clinicum receptus, animo sereno se curatum iri putavit. Plumbi usus continuatus, tum decoctum Salep ex ʒβ bis in dies adhibitum, simul-

que oleum olivarum in pectora tritum est, quo facto diarrhoea et sudores minuti sunt; oppressionibus vero pectoris auctis olei usus abiectus, decoctum Salep autem amplius administratum est. Quum aegrotus ipse medicamina postulasset, ei solutionis extr. hyoscyam. in aq. lauroceras. (℥j in ʒβ) guttae XV ter quotidie suppeditatae sunt. Diarrhoea denuo aucta, aegroto praeterea de ructibus acidis questo, pulveres IV ex opio et magnes. carbonic. dati sunt, quibus utraque molestia cessit, et postquam guttis illis iterum usus erat, se in sanationem reverti putavit aegrotus.

Ex tertio decimo Februarii die aegrotus de aucta raucedine molestissima querelas fecit, quae pseudoemulsione e boleto laricis et extr. hyoscyam. adhibita ne minimum quidem lenita est.

Nonnullis diebus post propter diarrhoeas magis magisque adauctas pro medicaminibus antea porrectis morphii acetici grani pars octava pro dosi adhibita est; attamen fatigatio crevit et sudores ultimis Februarii diebus vehementiores redditi, interdum usque ad meridiem duraverunt.

Martii m. initio doloribus vehementissimis in abdomine exigua pressione auctis, simulque cephalalgia vexabatur; vires maxime erant debilitatae; in pedibus oedema ortum est, et sermo lentus fuit ac debilis, appetitus ciborum abfuit, vultus obtusus, facies hippocratica, obstructioque alvi repetitis clysmatibus non coërcenda adfuit.

Jam intestinum perforatum esse putavimus; hirudinibus frigidisque linteis impositis dolores minime leniti sunt. Nunc moschus in pulveribus granum unum continentibus adhibitus est, sed tertio huius mensis die, cum

moschum hac in forma datum non sustineret aegrotus, quamvis communis eius status non esset immutatus, huic medicamini etiam ammon. carbonic. appositum est.

Postridie vires magis magisque decreverunt et clysmatibus in usum vocatis parva muci copia elata est. Jam quinto die mane mors aegroti difficultatibus finem imposuit, asae foetidae scrupulo adhibito.

Viginti sex horis post sectio instituta est. Caloris gradus erant novem pro ratione Réaumuri in conclavi, ubi erat cadaver.

Externam corporis partem intuenti se ostenderunt fere haecce: corpus macerrimum, facies valde mutata, abdomen turgidum, maculis luridis notatum, cicatrices ad penis glandem.

In cerebro materia alba, firma, granosa, ad marginum hemisphaerarum coniunctionem deposita, praeterea omnia normalia inventa sunt.

In larynge tubercula et ulcera tuberculosa ad cartilaginem penetrantia, chordae vocales deletae, bronchiales glandulae magnae obvenerunt.

Pulmo sinister arcte concreverat cum pleura ad partem superiorem sinistram; in parte inferiore sonus crepitans. Ad partem superiorem pulmonis dextri, qui etiam nonnullis in locis concreverat, caverna ovo similis, ad plures partes sinuosa, parietibus griseis et cum ramo bronchial communicans detecta est. Praeterea aliae quoque minores cavernae multaque tubercula magnitudine milio vel piso similia, albo-flava ibi videbantur.

In pericardio parva fluidi cuiusdam aquosi copia exstabat.

In corde non multum sanguinis coagulati obvium;

diametro longitudinali tres erant pollices, foramen ovale conclusum.

Cum abdominis cavitas aperiretur, statim fluidum subflavum, granosum, foetidissimi odoris effluxit. Peritonaeum omni in caverna densatum, et omentum in crassam massam corio similem commutatum erat; in nonnullis quoque locis peritonaei parietes concreti erant.

Hepatis magnitudo normalis, tela subflava, tenax sanguine carens; color infra peritonaeum hoc loco crassius viridis erat; vesica fellea normalis.

Lien maximi ponderis, ʒvjjj, tela rubra, et quamvis incideretur, tamen sanguis non effluxit.

Omentum cum intestinis et haec invicem concreta erant; peritonaeum hoc loco ceu manica de intestini curvaturis potuit detrahi, quo facto tres aperturae spinosae ilei animadversae sunt. Interna intestini membrana mucosa nonnullis in locis erat iniecta, in aliis exulcerata; nonnullae intestini curvaturae prope symphysin sitae erant gangraenosae, sed renes et vesica urinaria normales.

VITA.

Patre Carolo de Staszewski, matre Amalia e gente Titia, quos hucusque Deus optimus vivos mihi servavit, Allenstenii natus confessioni evangelicae addictus sum. Primis literarum elementis instructus, gymnasium Rastenburgense, quod tum directore Krueger iam beato, deinde auspiciis Cel. Heinicke florebat, per septem annos frequentavi. Testimonio maturitatis ornatus, Lipsiae mense Junio anni MDCCCXXXVII ab Ill. Schilling, t. t. Rectore magnifico, inter cives academicos receptus et facultati medicae adscriptus sum. Per septem semestria hisce interfui scholis:

Experient. Marbach de logice; Ill. Drobisch de psychologia; Ill. Schwaegrichen de historia naturali; Ill. Kuntze de botanice; Ill. Fechner de physice; Ill. Erdmann de chemia; Cel. Bock de osteologia; Ill. Weber de anatomia corporis humani universa et speciali, organorum sensuum et foetus, de anatomia comparata et de physiologia, a quo eodem in arte corporum rite secandorum instructus sum; Ill. Radius de materia medica; Ill. Cerutti de pathologia et therapia; Ill. Carus de chirurgia; Ill. Joerg de arte obstetricia. Exercitationibus

clinicis interfui medicis Ill. Clarus; chirurgicis Beat. Kuhl; obstetriciis Ill. Joerg.

Quibus scholis peractis Berolinum me contuli ibique exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis interfui virorum Illustrissimorum: Wolff, Schoenlein, Juengken, Dieffenbach, Busch. Quibus omnibus viris, optime de me meritis, quas possum maximas ago semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, atque examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. In omni homicidii crimine medici sententia prima et gravissima.
2. Quaestio num vel matris, vel foetus vita sit servanda, medico obstetricio esse non potest.
3. Dactylosmileusis amputationi digitorum praeferenda est.
4. Sine stethoscopio nulla certa morborum pectoris diagnosis.